Ontario

Ministry of Education
Ministry of Training, Colleges and Universities

Special Education Monographs
No. 4: Students With Autism

Special Education and Provincial Schools Branch, April 1990

Contents

- Preface
- Introduction
- Characteristics of the Child With Autism
  - Significant Impairment in the Development of Social Relatedness
  - Significant Impairment in Verbal and Non-verbal Communication
  - Unique Patterns of Behaviour
- Associated Features
  - Variability of Intellectual Functioning
  - Uneven Developmental Profile
  - Unusual Perceptual Responses
  - Aggressive or Self-injurious Behaviour
  - Difficulties in Sleeping, Toileting, and Eating
- Associated Learning Problems
  - Lack of Internal Motivators
  - Lack of Response to Social Reinforcement
  - Difficulty Learning in a Group
  - Difficulty with Generalization and Discrimination
  - Interference From Competing Behaviors
- Family Perspectives
  - Adrian's Family
  - Lorne's Family
- Bibliography

Preface

As more students with autism attend their local schools, more educators require information about this disability. This monograph is intended to provide an introductory understanding of autism. While it is not a comprehensive guide to planning for the student with autism, it does provide an overview of the disorder and a bibliography of additional sources of information. Further information or training is also available from the Ontario Society for Autistic Citizens (416-731-3629) or the

Geneva Centre (416-968-7877). 101-06855/

Most of this paper deals with the clinical view of autism and is based on the definition of the characteristics of autism outlined in the American Psychiatric Association's *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed., rev.). Because autism has a major impact on family life, the monograph concludes with two accounts, written by parents, of the day-to-day realities of living with an adolescent with autism. The individuals described in these accounts represent very different manifestations of the disorder.

Introduction

Autism has been found throughout the world in families of all racial, ethnic, and social backgrounds. It occurs in approximately twelve of every ten thousand births and is several times more common in boys than in girls.

It seems likely that there have always been children with autism, although it is only since 1943 that they have been recognized as a distinct group and thought of separately from other severely developmentally handicapped children. There are several theories about the cause or, more likely, causes of autism, but as yet there are no definitive answers. It is clear, however, that autism is not caused by poor or rejecting parenting.

For educational purposes in Ontario, autism has been identified as a communication exceptionality, and educational interventions have focused on the child's need to communicate with others. More accurately, autism is a severe, lifelong, pervasive developmental disorder, identifiable by the presence of the following three characteristics:

- significant impairment in the development of social relatedness
- significant impairment in verbal and non-verbal communication
- unique patterns of behaviour (e.g., preoccupation with certain objects or parts of objects, routines, and interests; distress over changes in seemingly trivial aspects of the environment; and an insistence on maintaining sameness)

The following associated features are often present:

- variability of intellectual functioning
- uneven developmental profile
- unusual perceptual responses
- aggressive or self-injurious behaviour
- difficulties in sleeping, toileting, and eating

This disorder is characterized by a range of functioning levels; approximately 20 per cent of children with autism are in the normal to superior range of intelligence, and up to 80 per cent function below the normal range of intelligence. All children with autism have impairments

in the three key areas listed above and may or may not have any of the associated features. The degree of impairment and the extent of their abilities differ significantly from student to student. As a result, it is essential that planning occur on a highly individualized basis and that professionals from many backgrounds work together if the needs of these students are to be met effectively.

The following sections of this monograph elaborate on each of the facets of this definition of autism. Taken together, they provide educators with a phenomenological sketch of a child with autism and some preparation for dealing with the special qualities and needs of their children.

Characteristics of the Child with Autism

Significant Impairment in the Development of Social Relatedness

1. ***Marked lack of awareness of the existence or feelings of others.*** Most children with autism display a severe impairment in their ability to relate to others and may behave as if other people did not exist. This apparent aloofness and distancing of oneself from others may be demonstrated in a variety of ways, including failing to respond when called, appearing not to listen when spoken to, failing to produce a facial expression that is appropriate to the occasion or producing facial expressions that are inappropriate to the occasion, avoiding eye contact, failing to respond to other people's affection, and treating people as if they were inanimate objects. Often a child will acknowledge the presence of an adult only to have some need or desire gratified (e.g., to obtain some object) and will then ignore the adult again.

   Children with autism may exhibit a general lack of reciprocity and social responsiveness in their interactions with other children, an unwillingness or inability to engage in co-operative play, a tendency to spend inordinate amounts of time doing nothing or pursuing ritualistic activities, an unwillingness to make personal friendships, and a lack of empathy with the feelings and responses of others. They may also display an apparent lack of interest or sympathy when others are in pain or distress. This failure to appreciate or react appropriately to the feelings and emotions of others is a characteristic of almost all children with autism and may impede their development of friendships in later life.

2. ***Abnormal seeking of comfort at times of distress.*** Individuals with autism seek predictability in their lives and function best in highly structured situations. At the same time, they are likely to become so dependent on the element of sameness in their lives that they will have difficulty coping with, and may react sharply to, changes in their environment or routines. Similarly, while most people seek reassurance when faced with fear, pain, or insecurity, individuals with autism may react in this way to seemingly harmless objects or

situations simply because they associate them with a previous unpleasant experience.

3. ***Impaired imitation.*** Children learn many behaviour patterns and nuances of social interaction through imitation. In children with autism this response is impaired. Very young children with autism will often fail to respond, or exhibit inordinate delays in responding, to the affectionate gestures or playful overtures of others, even when these are familiar to them from past experience or through repetition, as in the playing of "peek-a-boo" or waving "bye-bye", for example. As these children grow older, their capacity for benefiting from the opportunities they encounter for imitative learning continues to be limited.

4. ***Abnormal social play.*** Children with autism have impaired social and play skills. Even when play behaviour occurs, it is often stereotypical and repetitive in contrast to the symbolic, creative, imaginative, and ever-changing play behaviour of other children. These children may not even play with toys and other objects, or, if they do, they may do so in unusual ways. For example, they may not see a toy plane as a plane but simply as an object that has a metallic taste, that rattles when it is shaken, and that makes funny patterns to look at when its propellers are spun.

   Their poorly developed play skills may be one of the reasons why these children have difficulty interacting with their peers. They do not generally take part in other children's games and they tend to ignore their peers when they are young. As a result, as they grow older and more inclined to join in activities with their peers, they lack the necessary skills to do so.

5. ***Impairment in ability to form friendships with peers.*** There are two aspects of social interaction that are vital for successful peer relations and that appear to be impaired in children with autism: the ability to relate to peers in a positive and reciprocal manner and the ability to adapt interpersonal skills to the various demands of different social situations.

   These children do not tend to seek opportunities for interaction with other children and may find it difficult to tolerate the physical proximity of peers. They may actually physically withdraw from the presence of others, or they may signal their desire to do so by inappropriate eye contact or minimal responsiveness. As a result, they are prevented from acquiring, practicing, and sharing social skills, which, in turn, makes them less likely to be sought out by their peers. Since they may show an increased interest in and awareness of others during adolescence, their problem often becomes a lack of social skills rather than a lack of social interest. While no training program, however well-designed and implemented, can make these children normal, pragmatic, functional educational and community

programs that emphasize the teaching of social skills in real-life situations can improve their social competence.

Significant Impairment in Verbal and Non-verbal Communication

Individuals with autism commonly experience severe difficulties in using and understanding both verbal and non-verbal language. In this respect they are behaviorally different from their peers rather than developmentally delayed, although a delay in their development is also usual. Their basic deficit seems to be in their capacity to use language for social communication, which is evidenced in the following ways:

- a delay in, or a total lack of, the development of spoken language, which is not compensated for by the use of gesture or mime as alternative modes of communication
- a failure to respond to the communications of others, such as not responding when called by name
- a related failure to initiate or sustain conversational interchange, such as in turn taking
- a stereotypical and repetitive use of language
- pronoun confusion
- an idiosyncratic use of words and phrases
- abnormalities in the pitch, stress, rate, rhythm, and intonation of speech

Communication involves both understanding (receptive skills) and providing information (expressive skills), and students' abilities in these areas may be widely divergent. Some students will have good comprehension ability but poor expressive skills, while others will have good expressive skills but poor comprehension ability. The following two subsections examine receptive and expressive communication in turn.

Receptive Communication

Young children with autism do not respond to conversational language in the same way as other children. They may echo the words of others, squeal, or show no interest in conversation. As well, it is likely that their inability to understand and use language, gestures, and facial expressions leads them to focus on the intensity of the communication (e.g., the loudness of the voice, the urgency of the gestures) rather than on its meaning. A child may incorrectly react to being scolded by laughing and jumping, for example, because the scolding is exciting and focuses attention on him or her.

Students with autism often fail to understand the meaning of words or phrases that are abstract or that have more than one meaning. They also tend to take words and expressions literally. Thus, they may misunderstand common expressions such as "Step on it".

Because they are unaware of the subtle non-verbal cues of

communication, some of these children are unable to co-ordinate their own speech with non-verbal forms of expression and to interpret the non-verbal cues used by others. Similarly, they often have trouble understanding language that relies on such imaginary activities as those used in pretend and make-believe games. Because they do not appreciate the benefits of language use, they may not even pay sufficient attention to the speaker.

The ability of these individuals to understand and respond to language usually improves with appropriate education or treatment. Their ability to learn and interpret language is also often related to their degree of intellectual development.

Expressive Communication

About half of all students with autism do not acquire verbal language. These students may express their frustration at being misunderstood through excited behaviour, screaming, crying, tantrums, or acts of aggression or self-abuse. However, these children may be taught alternative or augmentative forms of communication such as the use of meaningful sounds, gestures, signs, or pictorial systems.

One prerequisite skill for learning gesture and sign-language systems is the ability to imitate motor patterns. The absence of this basic skill may make it necessary for many students with autism to learn simpler communicative approaches, such as pointing to pictures and objects to express their needs and interests. Some students who are not able to communicate verbally may master the use of these systems fairly readily, while others may require extensive training before they are able to use them.

The prognosis for skill development is best for those children who develop spoken language before the age of five. Even they, however, will experience difficulties in using verbal language in social situations. For example, they may use language in socially inappropriate ways, such as saying out loud the one- or two-word utterances they have learned, without intending to communicate with another person.

Often these students do not understand why people talk to one another or what they talk about. Their problems with the give and take of speaker-listener relationships may be aggravated by a general difficulty in maintaining a social rapport when speaking. When listening they seldom reinforce the speaker through smiles, head nodding, or other signs of approval, and when speaking they experience difficulty in shaping their own speech in response to the cues of approval, amazement, disbelief, or boredom that they are receiving from their listeners. While other children with communication problems frequently use body language to communicate, children with autism often do not.

Students who have been taught complex grammatical skills may have

problems in conversation. They may exhibit stilted speech. They may confuse their listeners by the misuse of pronouns; for example, a student might say "He wants to go to the park" instead of "I want to go to the park." They might also have problems with the content of a conversation because they go on and on about topics that have no interest for the listener. When interrupted, they almost invariably reinitiate the topic, even when there is supposed to be turn taking. Such extremely repetitive talk leaves no room for questions or exchanges of opinion.

Individuals with autism often have difficulties with the production of speech, including volume, pitch, stress, rate, rhythm, and intonation (e.g., a monotonous tone, questioning intonation, or high pitch).

Such problems may reflect a lack of understanding about what is socially acceptable rather than defective speech production. As well, poor vocal quality may reflect the speaker's failure to monitor his or her speech characteristics on the basis of feedback supplied by the listener.

These individuals often exhibit echolalia, the repetition of the words, signs, phrases, or sentences spoken or used by other people. Echolalia seems to be a stage in the normal development of expressive language, in that it is a part of a progression from a non-verbal state through echoic verbalization to spontaneous, creative, non-echoed utterances. It also has communicative value and may serve as functional communication. For example, in response to the question "DO you want a cookie?" individuals with autism might echo "Want a cookie?" to mean yes. Or they might repeat over and over what they have been told or have heard in the past (e.g., "Sit down and work") as a means of regulating their own behaviour. When they begin to change some of what they have heard by adding a word or two or by changing the intonation (this is called "mitigated echolalia"), they are demonstrating progress, since they are beginning to use language creatively. For this reason their use of language in this way should be encouraged.

Unique Patterns of Behaviour

Children with autism display a variety of behaviors that are either unique to them or different from those of their peers. Often these differences are clearly identified when a child enters the school system. Since these behaviors may severely restrict the child's ability to adjust to school and to benefit from instruction, it is important that educators be able to identify and understand them.

This section examines five of these behaviors.

1. ***Stereotyped body movements.*** Many of these children display unusual, repetitive movements of the body that can interfere with their ability to attend to tasks or activities. Such movements include hand flapping, finger flicking, rocking, hand clapping, grimacing, and posturing. These movements appear to be powerfully and

intrinsically reinforcing. Restricting them may be extremely difficult, and attempting to do so without providing alternatives can lead to the development of other inappropriate behaviors.

2. ***Persistent preoccupation with parts of objects or attachments to unusual objects.*** Children with autism develop preoccupations with particular objects (e.g., wheels, light switches, string, screws), sounds, colours, or textures that go well beyond the stage of a simple interest. Often, their involvement with these objects is more reinforcing than any activity or object that a teacher can offer.

   For example, a child might be preoccupied with tipping a toy car upside down and spinning its wheels and might totally ignore a teacher's suggestion that the toy be rolled along the floor in the usual way.

3. ***Marked distress over changes in seemingly trivial aspects of the environment.*** These children often resist or have extreme reactions to changes in their environment that other students would not even notice. For example, a child might have a tantrum if one book were moved on the bookshelf or if his or her books were moved from one side of the desk to the other.

4. ***Unreasonable insistence on following routines in precise detail.*** Although all children require a level of predictability in their environment, children with autism may be compulsive about the repetition of certain patterns or routines. For example, a child's sudden disruptive behaviour on the school bus could be the result simply of a change in the bus driver or the route. As a result of such behaviour, these children often learn tasks exactly as they are taught.

5. ***Markedly restricted range of interests and a preoccupation with one narrow interest.*** Most people with autism have a narrow range of interests and neither the inclination nor the ability to expand that range. For example, a child may have a preoccupation with baseball scores and trivia but no wish to play baseball. Often the few interests and preoccupations that these individuals do have dominate their social interaction with others.

Associated Features

The features described in this section may occur in combination with the central characteristics of autism. However, not all children with autism display these associated features, and conversely, children who display these features do not necessarily have autism.

Variability of Intellectual Functioning

While children with autism demonstrate a wide range of intellectual functioning, from profound impairment to above-normal performance, 75

to 80 per cent of them function significantly below the expected range of intellectual ability for their age.

Uneven Developmental Profile

Many of these children are able to function in some areas at higher levels than their general level of cognitive functioning. For example, an eleven-year-old student might demonstrate math skills at the counting and basic addition level, self-help skills close to age level, and social-interaction skills at a preschool level. Consequently, this child's performance is characterized by an inconsistent pattern of strengths and weaknesses, which can lead one to believe mistakenly that the child can perform at a higher cognitive level than is actually the case.

Unusual Perceptual Responses

Children with autism demonstrate unusual responses to a variety of sensory stimuli and may give the impression of not seeing or recognizing the people or things around them. For example, a child who does not react at all when the school bell suddenly rings and who appears to be deaf may, moments later, be attentive to the sound of a candy wrapper being removed.

These children may experience reduced or unusual sensitivity to pain, temperature, touch, or texture. Some of them do not appear to recognize danger or notice pain and may even ignore injuries to themselves. As a result, injury and illness in these children may go undetected.

Unusual postures, co-ordination, and physical behaviors may also be related to difficulties in sensory perception. Since some of these may be stimulating to the child, they may be self-reinforcing.

Aggressive or Self-injurious Behaviour

Children with autism may exhibit aggressive or self-injurious behaviour, which could include finger biting, hair pulling, scratching, or head banging. It is important to note that these behaviors are often communicative (e.g., expressing pain, protest, or frustration) rather than simply reactive.

Difficulties in Sleeping, Toileting, and Eating

Some children with autism have problems falling asleep, while others may sleep for only one or two hours each night. Still other children may have difficulty developing toileting skills; often they will require special attention and programming to overcome prolonged delays in acquiring these skills. Some children may exhibit problems with eating as well; for example, their diets may be limited to a few preferred items and may be difficult to change because of their resistance to change or their odd responses to smell, texture, or colour. Other children with autism drink

excessive amounts of fluids or develop an extreme preference for one drink over another.

Associated Learning Problems

The symptoms associated with autism contribute to a variety of learning problems that necessitate the use of different instructional approaches. The following are five common problems that may affect learning: lack of internal motivators, lack of response to social reinforcement, difficulty learning in a group, difficulty with generalization and discrimination behaviors, and interference from competing

Lack of Internal Motivators

Students with autism generally do not seem to derive internal satisfaction or pride from the completion of tasks. They do not find joining in, gaining acceptance from peers, or sharing to be intrinsically rewarding. Since they are not challenged by their own internal goals, learning is more likely to occur when external motivators or rewards are used. However, since not all naturally occurring external motivators have much interest for these students, special motivators may have to be carefully selected for them. For example, as a reward for completing a task, a child may be allowed to engage in selfstimulatory behaviour for a brief time.

Lack of Response to Social Reinforcement

Because of the gaps in their social-interaction and communication skills, students with autism may neither understand nor value verbal praise, hugs, or increased personal contact. In fact, some individuals may find social reinforcement such as pats and tickles aversive. Others may misunderstand or ignore reinforcement such as winks and nods because they are too subtle or because they are insufficient motivators. In most cases more obvious reinforcement, such as animated praise, will be needed.

Difficulty Learning in a Group

The noise, and distraction that occur in group situations can sometimes interfere with the task of learning. Students with autism may find it particularly difficult to screen out extraneous stimuli and to concentrate on the task at hand.

The complexity of group activity may leave students unable to follow the flow of what is happening. They may follow only bits and pieces of the proceedings, frequently the beginning or end, and may therefore miss the full context of the activity. In such situations they may appear to be withdrawn or non-compliant, when, in fact, they perceive the group activity as a hodge-podge of stimuli that they cannot meaningfully structure.

If these students are not internally motivated and are unresponsive to social reinforcement, group affiliation is unlikely to be immediately reinforcing. In fact, the proximity to other students may be initially distressing to some of these children. It is important, however, that group-work skills be included in classroom programming so that students learn how to function successfully in a group.

Difficulty With Generalization and Discrimination

Children with autism often learn tasks exactly as they are taught and tend to be quite rigid in the execution of learned skills. Frequently, they focus on non-essential elements of the task or learning situation. They may also fail to learn to discriminate subtle, or perhaps even obvious, changes in the environmental context that would require them to modify their behaviour. For example, if they have been taught to remove their shoes on entering the family home, they may also remove their shoes when entering a variety store while on a community outing.

Thus, it cannot be assumed that when these students learn a particular skill in one environment, they can then perform that skill in another environment. They need to learn skills in the environments in which they will use them. For example, if they learn tooth brushing at school, it is likely that some reteaching of that skill will be needed at home.

Interference From Competing Behaviors

Self-stimulatory behaviors that often accompany autism, such as hand flapping or the spinning of objects, can be more reinforcing for the child than either the task at hand or the rewards for completing the task. The child's short attention span for tasks initiated by others and resistance to change in routines can also interfere with learning. For these reasons it is important that the reinforcement for the desired behaviors be more powerful than the reinforcement for the competing behaviors.

Family Perspectives

Traditionally professionals have focused on the child and have tended to view the child's family, or at least the child's parents, as caretakers, teachers, or trainers. They have often expected parents to continue to implement programs in the home, frequently at the expense of other priorities. Today there is a growing awareness that the child's disability places profound and unrelenting stress on both individual family members and on the family unit as a whole. In this holistic approach to children with autism, the needs of the child's family are considered as important as those of the child, and intervention strategies seek to support the family's strengths and goals as it copes with the difficulties of raising a child with autism. This section examines the impact of autism on the child's family.

The families of children with autism often feel the loss of the normal child they had hoped for and the shattering of their dreams for the child's future.

They must work through the feelings of denial, anxiety, anger, depression, and guilt in order to move beyond the sense of loss. (Note that these stages are not sequential, nor does everyone experience all of them.) Grief is a needed, normal reaction to loss, and thus serves a healthy function for family members. As a result, therapy is often not required. However, there is nothing permanent about acceptance, when the daily chores of raising a child with autism clash with the lost dream of a normal child. Thus as the child and the family move through the life cycle, the feelings listed above may be recalled and may need to be addressed.

These families report more coping problems and stress than do families with other types of disability. Research has found that older children with autism are more stressful than younger ones and that families with less dependent children who have adequate support and services cope better. Family members also experience stress from a number of significant external sources, including financial demands, limitations placed on career goals, and feelings of isolation. While the family usually receives ideas, respite, and programming strategies from a service system that includes educational, mental health, and medical professionals, this involvement may result in some loss of family privacy. As well, the demands made on the family increase as the child ages, since the family is often considered the child's principal teacher.

The following two accounts reflect the significant stresses associated with raising a child with autism. They also reflect the joys, hopes, and love that are part of the total experience of these families.

Adrian's Family

First call is at 7:00 a.m. This is usually a difficult time as Adrian almost never wants to get up - normal for any teenager. Then I shower. Second call: "Get up and go to the washroom." Third call: we steal his covers. Finally he gets to the washroom, where he shuts the door and sits down until called again. Back to the bedroom and a talk about what to wear, colours, etc. After many prompts (twenty to twenty-five), he may make it to the kitchen by 7:45; if not by 7:55, it means no breakfast, as the cab comes somewhere between 8:00 and 8:45. The longer the wait the more hyper he becomes, jumping up and down, biting his hand, etc., and they wonder why he is unsettled in the car. Off to school; it feels like a hard day's work is already done.

Adrian usually arrives home by 3:15 to 3:30. It's always interesting to hear how the cab ride went. Lately there have been more minuses than pluses. (We have even walked him to school to encourage more appropriate behavior.) The first thing he wants is dinner; however, a snack is provided instead. Special treats are provided for good days at school and in the cab. The daily communication books are invaluable and irreplaceable in providing information on daily activities. At least you know if the response to the question "What did you do today?" is correct. This also helps improve his communication skills. After snack, a free time, which in

the summer is playing on the swing.

The challenge is to keep him occupied in a constructive manner, bearing in mind his attention span is short. It has stretched from two to three minutes to about thirty to forty-five minutes now, depending on the activity. Adrian likes to listen to music and rock.

He is not a TV watcher. In spite of the snack, Adrian constantly says, "Time to have dinner." Because of his appetite, he is quite good in the kitchen. He helps prepare the vegetables for dinner and always sets the table. When he helps with the preparation, he has to be constantly supervised to make sure that the food reaches the table. Table manners require constant attention, the same as with normal children; however, it takes years of repetition. After dinner is clean-up, and he helps dry the dishes.

Free time, then some homework, which takes the form of either numbers, money, reading, printing, or sewing. Shower, then bed.

The day-to-day routine and necessities of life all require consistency in approach and constant repetition. He does not usually do constructive things on his own; he has to be prompted. What is the weather like? What do you wear? This is all part of the daily conversation. Whatever he needs for the school day and activities has to be organized for him. It is like having a small child. He does not look after his belongings. Therefore, time is spent chasing swimsuits, towels, mitts, hats, etc., that have been left all over the place.

On the surface it may not appear to be a tiring day, but one of the draining things is that you always have to keep an eye on Adrian whether it is free time or not. Where is he? What is he doing? Unfortunately, there are some unacceptable behaviors that have to be stopped, and if he is not supervised he will indulge himself. So we are constantly getting up and down or stopping what we are doing to watch him. Any activity that he does has to be done with someone. One-on-one and with constant encouragement if you want him to do it himself. It is usually faster and easier and less frustrating to do the things yourself; however, the goal is Adrian's involvement and improvement. If this were all you had to do, it would not be as difficult. However, this is added to other children, family responsibilities, and your job, adding tremendously to the level of stress.

One would think as your child gets older, it would become easier. It is not. The older they are, the wider the gap becomes between them and their peers. What is cute for a small boy is not cute for a teenager. The availability of programs and of people to help do things with them decreases. Their need for more "room" increases, but their ability to function in the day-to-day world is lacking, and it requires innumerable hours to teach them.

How do we give Adrian the independence he needs yet the supervision he

requires? Because of his problems with communication, people in the community find it difficult to talk and deal with Adrian's behaviors. He has no friends; therefore, all his time is spent with us or in school . Comparing this lifestyle to that of "normal" teenagers, YOU can imagine how frustrating it is for him and for ourselves.

Living with a child with autism, you really get to know what the important things in life are. Small achievements and continuing progress, though slow, keep you going.

Lorne's Family

When I was first approached to write about my experience of raising a child with autism, I realized that I had never actively thought about it. I guess we have always thought of home as home - the fact that he is autistic doesn't really enter into how we feel about him. He has been, and will continue to be, an important and loving member of our family.

Our family of four consists of my husband, our eldest son who is 20, Lorne who is 18, and me.

Contrary to what the literature says about people with autism, Lorne is a sweet, gentle, and affectionate young man who always has a smile on his face. The rest of us have great admiration for Lorne because, despite the immensity of his handicap and all that he must put up with, he has managed to keep his sunny disposition.

I don't know if having Lorne has changed our lifestyle, but I am sure that it has changed us. Living with Lorne has taught us to become more tolerant, more understanding, and more accepting of people who do not fit into "the mainstream of society".

Lorne is a delight to have around the house. He is helpful, eager to please, and takes great pride in his household responsibilities. Lorne derives such pleasure from small things, and demands so little, that we have felt this tremendous desire to provide him with so much.

Then there are the hard times - like watching our child being singled out and made fun of by others, like the hurt of knowing that our lively child will not have as full and complete a life as the rest of us. One of the most difficult things that we have had to think about and plan for is Lorne's future. Knowing that Lorne will be less independent than other adults is a source of great concern. With an eye to the future, we have always set goals for Lorne and worked hard towards making him as independent and confident as possible. From the very beginning, this has involved making decisions about schools, programs, etc. It has also meant ongoing assessment and re-evaluation of these programs.

We have tried to be sure that, as a family, we have provided Lorne with as many and as varied experiences as possible. Lorne has always been

included in all family activities. He enjoys going to restaurants, watching movies, and participating in various sports. Lorne has happily attended family parties, graduations, weddings, and other events. Long ago we discovered that, if we were comfortable with Lorne, other people were too. We also discovered that letting people get to know Lorne benefited them as much as him.

We have tried to get Lorne "to become his own person". We have encouraged sports and hobbies that accentuate Lorne's strengths. Lorne has completed beautiful rug bookings and spectacular jigsaw puzzles and enjoys working on his computer. Lorne participates in and loves swimming, skating, tennis, cross-country skiing, and, more recently, downhill skiing.

I don't think that our lives are that different from those of other families. Many times I have heard parents complain about things they haven't done because of their handicapped child. We have always found a way of working things out together - when we really wanted to. Perhaps it has been more difficult - but never impossible.

Bibliography

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed., rev. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1987.

Andis, K.; Brookhiser, J.; Dalrymple, N.; Flanders, D.; Lucas, J.; and McLaughlin, J. Teaching Community Skills and Behaviors to Students With Autism or Related Problems of Communication and Social Interaction. Bloomington, Ind.: Indiana Resource Center for Autism, 1987.

Certo, N.; Haring, N.; and York, R., eds. Public School Integration of Severely Handicapped Students. Baltimore: Brookes, 1984.

Cohen, D., and Donneilan, A., eds. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. New York: Wiley, 1987.

Dawson, G., ed. Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment. New York: The Guildford Press, 1989.

Detner, C.; Dalrymple, N.; and Sinex, L. Sex Education: Issues for the Person With Autism. Bloomington, Ind.: Indiana Resource Center for Autism, 1987.

Donnellan, A.; LaVigna, G.; Negri-Shoultz, N.; and Fassbender, L.L. Progress Without Punishment: Effective Approaches for Learners With Behavior Problems. New York: Teachers College Press, 1988.

Donnellan, A.; Mirenda, P.L.; Mesaros, R.A.; and Fassbender, L.L.

"Analyzing the Communicative Functions of Aberrant Behavior". The Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps 9, no. 3 (1984): 201-12.

Gaylord-Ross, R.; Pitts-Conway, V. "Social Behavior Development in Integrated Secondary Autistic Programs". In Public School Integration of Severely Handicapped Students, edited by R.L. Simpson, pp. 19/-220. Baltimore: Brookes, 1984.

Groden, G., and Baron, G., eds. Autism: Strategies for Change. New York: Gardner Press, 1988.

Journal of Autism and Developmental Disorders. New York: Plenum Press.

Konstantareas, M.; Leary, M.; and Lennox, C. Autism: A Guided Introduction. Toronto: Ontario Society for Autistic Ch ildren, 1981.

LaVigna, G., and Donnellan, A. Alternatives to Punishment: Solving Behavior Problems With Non-Aversive Strateg ies. New York: Irvington, 1986.

Layton, T.L., ed. Language and Treatment of Autistic and Developmentally Disordered Chil dren. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1987.

Levy, S. Identifying High Functioning Children With Autism. Bloomington, Ind,: Indiana Resource Center for Autism, 1988

McLaughlin, C.; Garner, J.; and Callahan, M. Getting Employed Staying Employed: Job Development and Training for Persons With Severe Handicaps. Baltimore: Brookes, 1987.

Moses, K. "The Impact of Initial Diagnosis: Mobilizing Family Resources". In Parent-Professional Partnerships in Development Disability Services, pp. 11-34. Cambridge: Academic Guild, 1963.

Schopler, E. and Mesibov, G., eds. Autism in Adolescents and Adults. New York: Plenum Press, 1983.

_____. The Effects of Autism on the Family. New York: Plenum Press, 1984.

_____. Communication Problems in Autism. New York: Plenum Press, 1985.

_____. Social Behavior in Autism. New York: Plenum Press, 1986.

_____. Neurobiological Issues in Autism. New York: Plenum Press, 1987.

_____. Diagnosis and Assessment in Autism. New York: Plenum Press, 1984.

Schreibman, L. "Autism". Newbury Park, Calif.: Sage Publications, 1988.

Shea, V., and Mesibov, G. "Brief Report: The Relationship of Learning Disabilities and Higher-Level Autism". Journal of Autism and Developmental Disorders 15, no. 4 (1985): 425-36.

Sitlington, P.,: Dalrymple, N.; and Dewees, A. Vocational Programming for Students With Autism. Bloomington, Ind.: Indiana University Developmental Training Center, 1986.

Watson, L.; Lord, C.; Schaffer, B.; and Schopler, E. Spontaneous Communication to Autistic and Developmentally Handicapped Children. New York: Irvington, 1989.

Wilcox, B., and Thompson, A., eds. Critical Issues in Educating Autistic Children and Youth. Washington, D.C.: NSAC, 1981.

Ontario
This site is maintained by the Government of Ontario, Canada
© Copyright, Queen's Printer for Ontario

Ontario

Ministère de l'Éducation
Ministère de la Formation et des Collèges et Universités

Monographies sur l'éducation de l'enfance en difficulté
Numéro quatre : Élèves atteints d'autisme

Direction de l'enfance en difficulté et des écoles provinciales, avril 1990

Table des matières

- Préface
- Introduction
- Caractéristiques de l'enfant autiste
  - Déficience marquée dans l'établissement des rapports sociaux
  - Déficience marquée dans la communication verbale et non verbale
  - Comportements particuliers
- Caractéristiques secondaires
  - Variabilité du fonctionnement intellectuel
  - Profil de développement inégal
  - Agressivité et automutilation
  - Troubles du sommeil et de l'alimentation, et retard dans l'apprentissage de la propreté
- Difficultés d'apprentissage connexes
  - Absence de motivations internes
  - Indifférence aux agents de renforcement social
  - Difficulté d'apprentissage en groupe
  - Difficulté à généraliser et à discriminer
  - Interférence de comportements concurrents
- La perspective de la famille
  - La famille d'Adrian
  - La famille de Lorne
- Bibliographie

Préface

Beaucoup d'éducateurs ont besoin de renseignements sur l'autisme, étant donné qu'un plus grand nombre d'enfants atteints de ce trouble fréquentent les écoles locales. La présente monographie est donc une introduction au phénomène de l'autisme. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un guide complet de planification des programmes pour élèves autistes, le présent document donne un aperçu du trouble, qui pourra être complété par la lecture d'ouvrages cités dans la bibliographie. On peut obtenir de plus amples renseignements ou acquérir une formation supplémentaire en communiquant avec l'Ontario Society for Autistic Citizens (416-731-3629)

ou le Geneva Centre (416-968-7877).

La majeure partie du présent document traite des aspects cliniques de l'autisme, d'après la définition et les caractéristiques énoncées dans Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3e édition, revue et corrigée), de l'American Psychiatric Association. Étant donné les lourdes conséquences de l'autisme sur les familles touchées, la présente monographie se termine par deux témoignages de parents sur ce qu'est la vie quotidienne avec un adolescent autiste. Dans les CW deux cas, l'autisme se manifeste fort différemment.

Introduction

L'autisme se retrouve dans le monde entier, dans des familles de toutes les origines raciales, ethniques et sociales. Environ douze enfants sur dix mille, des garçons pour la plupart, en sont atteints.

Il y a probablement toujours eu des enfants autistes, mais c'est seulement depuis 1943 qu'ils sont classés dans une catégorie distincte des autres enfants atteints de troubles graves du développement. Il existe plusieurs théories sur la cause ou, plus probablement, les causes de l'autisme, mais aucune n'a encore été confirmée avec certitude. Il est clair cependant que le phénomène n'est pas attribuable aux lacunes des parents ou à leur rejet de l'enfant.

Pour les besoins des services d'éducation, l'autisme est considéré en Ontario comme une anomalie de la communication. Les interventions des éducateurs sont donc axées sur la nécessité, pour l'enfant, de communiquer avec d'autres personnes. Plus précisément, l'autisme est un trouble du développement, grave, global et permanent, caractérisé par les trois éléments suivants :

- déficience marquée dans l'établissement des rapports sociaux;
- déficience marquée dans la communication verbale et non verbale;
- schèmes de comportement particuliers (par exemple, fascination pour certains objets ou certaines parties d'objets, attachement à la routine et intérêts restreints, résistance au changement et vive inquiétude suscitée par des modifications apparemment mineures du milieu ambiant).

En outre, les enfants autistes présentent souvent les caractéristiques secondaires suivantes :

- variabilité du fonctionnement intellectuel;
- profil de développement inégal;
- réponses inhabituelles aux perceptions;
- agressivité ou automutilation;
- troubles du sommeil et de l'alimentation, et retard dans l'apprentissage de la propreté.

Ce trouble se caractérise par une extrême variabilité des niveaux de fonctionnement : environ 20 pour 100 des enfants font preuve d'une intelligence normale ou supérieure, mais la proportion de ceux qui se situent sous la moyenne peut atteindre les 80 pour 100. Tous accusent des déficiences dans les trois grands domaines énumérés plus haut, mais ils ne présentent pas nécessairement toutes les caractéristiques secondaires. Le degré de déficience de ces élèves et la manière dont ils manifestent leurs aptitudes diffèrent sensiblement de l'un à l'autre.Par conséquent, il est essentiel d'accorder à chacun une attention individuelle et de réunir des professionnels de diverses disciplines pour répondre adéquatement à leurs besoins.

Les pages qui suivent renferment une explication plus poussée des divers aspects du phénomène, élaborée à partir de la définition présentée précédemment. Les lecteurs disposeront ainsi d'une description phénoménologique de l'enfant autiste, ce qui leur permettra de mieux s'occuper d'un enfant dont les qualités et les besoins sont tout à fait particuliers.

Caractéristiques de l'enfant autiste

Déficience marquée dans l'établissement des rapports sociaux

1. ***Inconscience caractérisée de l'existence ou des sentiments d'autrui.*** La plupart des enfants autistes ont beaucoup de mal à entretenir des rapports avec les autres et ils se comportent parfois comme si ceux-ci n'existaient pas. Cette indifférence apparente et cette distance entre eux et les autres se manifestent de diverses manières. En voici quelques-unes : ils ne répondent pas quand on les appelle, ils ne semblent pas écouter quand on leur parle, ils présentent un visage impassible ou des expressions étrangères au contexte, ils évitent le contact oculaire, ils ne répondent pas aux marques d'affection et ils traitent les gens comme s'ils étaient des objets inanimés. Souvent, ils reconnaîtront la présence d'un adulte seulement pour qu'il réponde à un de leurs besoins ou de leurs désirs (par exemple, pour obtenir un objet), puis ils l'ignoreront sitôt après.

   On note parfois chez les enfants autistes une absence générale de réciprocité et de réaction dans leurs relations avec les autres enfants. Ces enfants ne sont pas intéressés à participer aux jeux des autres ou en sont incapables : ils ont tendance à passer de longs moments inoccupés ou à se livrer à des activités à caractère rituel, ils ne désirent pas se faire d'amis et ils manquent totalement d'empathie face aux sentiments et aux réactions d'autrui, qu'il s'agisse de la douleur ou du chagrin. Cette incapacité de comprendre les sentiments et les émotions d'autrui, et d'y réagir correctement, se retrouve presque chez tous les enfants atteints d'autisme, ce qui pourrait expliquer pourquoi ils ont du mal à se faire des amis plus tard.

2. ***Recherche anormale de réconfort dans les situations difficiles.*** Les

personnes autistes recherchent la stabilité en toutes choses et elles fonctionnent le mieux dans des situations extrêmement structurées. En même temps, elles peuvent devenir tellement obsédées par la répétition qu'elles auront du mal à accepter les changements qui viennent modifier leur milieu ou leur routine et qu'elles pourront y réagir de façon excessive. Dans le même ordre d'idée, alors que la plupart des gens se tournent vers les autres pour être rassurés quand ils ont peur, qu'ils ont mal, ou encore qu'ils ne se sentent pas en sécurité, les personnes atteintes d'autisme peuvent réagir de cette façon devant des situations ou des objets en apparence anodins, tout simplement parce qu'elles les associent à une expérience antérieure déplaisante.

3. ***Sens de l'imitation déficient.*** Les enfants apprennent par imitation de nombreux comportements sociaux et les nuances des rapports humains. Mais, chez les enfants autistes, le sens de l'imitation est déficient. on remarque que, souvent, les très jeunes enfants autistes ne répondent pas aux gestes affectueux ou aux jeux des autres, même s'ils les connaissent déjà ou qu'on les a répétés pour eux, qu'il s'agisse du jeu qui consiste à dire « coucou » ou tout simplement de saluer de la main. S'ils le font, c'est à retardement, après un temps de réaction excessif. Au fur et à mesure que ces enfants grandissent, il leur est toujours difficile d'apprendre par imitation.

4. ***Jeu social anormal.*** Les aptitudes sociales et le sens du jeudes enfants autistes présentent des lacunes. Même lorsqu'ils jouent, ces enfants présentent souvent un comportement stéréotypé et répétitif-plutôt que symbolique ou créatif, alors que les autres enfants font généralement preuve d'une vive imagination et qu'ils inventent sans cesse de nouveaux jeux. Certains ne jouent même pas avec des jouets ni même avec d'autres objets, et s'ils le font, c'est souvent de façon insolite. Par exemple, pour eux, un avion miniature n'est pastoujours un avion, mais simplement un objet qui a un goût métallique, qui fait un bruit de crécelle quand on l'agite et dont les hélices dessinent de drôles de formes quand on les fait tourner.

   Le sens du jeu peu développé de ces enfants peut expliquer en partie leur difficulté à interagir avec les autres enfants. Ils ne participent généralement pas aux jeux des autres et, quand ils sont petits, ils ont tendance à ignorer leurs camarades. Par conséquent, au fur et à mesure qu'ils grandissent et qu'ils deviennent plus enclins à se joindre aux activités de leurs camarades, il leur manque les connaissances nécessaires pour le faire.

5. ***Difficulté à se faire des amis parmi leurs camarades.*** Il est essentiel, pour établir de bonnes relations avec ses camarades, d'être capable d'interagir de manière positive avec ces derniers et d'adapter ses aptitudes sociales aux exigences changeantes de la situation; ces deux aspects des rapports sociaux semblent faire défaut chez les enfants autistes.

La plupart du temps, ces enfants ne recherchent pas les occasions d'interaction avec les autres enfants; ils ont même parfois du mal à accepter leur proximité physique. Ils peuvent littéralement fuir la présence des autres, ou signaler leur désir de s'en aller, par un contact oculaire étranger au contexte ou des réactions minimes, ce qui les empêche d'acquérir, d'exercer et de partager des aptitudes sociales; ils sont donc moins populaires auprès de leurs camarades. Comme les enfants autistes sont généralement plus conscients des autres lorsqu'ils atteignent l'adolescence et qu'ils sont alors plus intéressés à entrer en contact avec eux, leur problème est lié davantage à l'insuffisance de leurs aptitudes sociales qu'à un manque d'intérêt. Bien qu'aucun programme de formation - tout bien conçu et mis en oeuvre qu'il soit - ne puisse rendre ces enfants normaux, des programmes pratiques, éducatifs et communautaires axés sur l'apprentissage des aptitudes sociales dans des situations concrètes peuvent les aider à se sentir plus à l'aise en société.

Déficience marquée dans la communication verbale et non verbale

Les personnes autistes ont souvent beaucoup de difficulté à se servir du langage, tant verbal que non verbal, pour s 'exprimer et pour comprendre les autres. Cette caractéristique importante repose sur une différence plutôt que sur un retard, quoiqu'un retard de développement soit fréquent chez les personnes autistes. La principale déficience de ces personnes semble résider dans leur incapacité de se servir du langage pour la communication sociale, comme le montrent les symptômes suivants :

- absence totale du langage parlé ou retard dans son développement, sans que cette lacune soit compensée par l'utilisation de gestes ou de mimiques;
- absence de réponse aux tentatives de communication des autres, par exemple, quand on les appelle par leur nom;
- incapacité relative d'amorcer ou de soutenir une conversation, par exemple de parler à tour de rôle;
- utilisation stéréotypée et répétitive du langage;
- inversion des pronoms;
- emploi idiosyncrasique de mots et d'expressions;
- anomalies dans la hauteur tonale, l'accent tonique, le débit, la cadence et l'inflexion de la voix.

La communication comprend tant la compréhension (aptitudes pour la réception) que la transmission d'information (aptitudes pour l'expression), et, dans ces domaines, les capacités des élèves peuvent grandement diverger. Certains élèves auront une bonne capacité de compréhension mais peu d'aptitudes pour l'expression, alors que chez d'autres, ce sera l'inverse. Les deux sections suivantes portent respectivement sur la communication réceptive et sur la communication expressive.

Communication réceptive

Les enfants autistes ne réagissent pas à la conversation de la même manière que les autres. Ils peuvent répéter ce que les autres ont dit, se mettre à pousser des cris aigus ou se désintéresser totalement de la conversation. De plus, il est probable que leur incapacité de comprendre et d'employer correctement le langage, les gestes et les expressions faciales pousse ces enfants à se concentrer sur les niveaux d'intensité de la communication (par exemple, une voix forte ou de grands gestes) plutôt que sur le sens du message. Ainsi, ils peuvent réagir à une réprimande en riant ou en sautillant parce que la situation est excitante et attire l'attention sur eux.

Les élèves autistes ont souvent du mal à comprendre le sens d'expressions ou de termes abstraits ou plurivoques. Ils ont également tendance à interpréter les mots ou expressions dans leur sens littéral. Ainsi, des expressions courantes comme « donner un coup de main » peuvent poser un problème pour eux.

Parce qu'ils ne saisissent pas les messages non verbaux subtils qui accompagnent toute conversation, certains enfants autistes sont incapables de coordonner leur propre discours avec l'expression non verbale et d'interpréter les messages implicites des autres. De même, ils ont souvent du mal à comprendre les fonctions linguistiques qui reposent sur une activité imaginaire, par exemple jouer à faire semblant. Parce qu'ils ne voient pas l'utilité du langage, ils ne prêtent pas toujours suffisamment attention au locuteur.

La capacité de comprendre le langage et d'y répondre s'améliore généralement chez ces enfants après un enseignement ou un traitement adéquat. En outre, leur aptitude à apprendre et à interpréter un langage est souvent liée à leur niveau de développement intellectuel.

Communication expressive

Environ la moitié des enfants autistes n'acquièrent aucun langage verbal. Leur frustration d'être mal compris peut s'exprimer par de l'excitation, des cris, des pleurs, des accès de colère, ou encore par l'agressivité ou l'automutilation. Il est toutefois possible de leur apprendre d'autres moyens d'expression pour suppléer à la communication orale, par exemple des sons, des gestes, des signes ou des pictogrammes.

La capacité d'imiter le mouvement est essentielle à l'apprentissage des langages gestuels et mimiques. En l'absence de cette aptitude de base, il peut être nécessaire pour la plupart des élèves autistes d'apprendre des méthodes de communication plus simples, comme montrer du doigt des images et des objets pour exprimer leurs besoins et leurs intérêts. Les élèves incapables de communiquer verbalement réussissent parfois à maîtriser ces systèmes assez facilement, tandis que d'autres ont besoin pour ce faire d'une longue formation.

Les enfants autistes qui apprennent à parler avant l'âge de cinq ans ont de meilleures chances de développer leurs autres aptitudes. Ils ont toutefois encore du mal à utiliser en société le langage verbal qu'ils ont appris. Souvent, ils ne se servent pas de ce langage pour communiquer d'une manière socialement acceptable, comme dire à haute voix des phrases d'un ou deux mots, sans avoir pour autant l'intention de communiquer avec quelqu'un d'autre.

Les élèves autistes sont souvent incapables de comprendre pourquoi les gens se parlent entre eux, ou de quoi ils parlent. Les lacunes qui marquent leurs échanges locuteur-auditeur s'illustrent aussi par une difficulté générale à maintenir des rapports sociaux lorsqu'ils parlent. Quand ils écoutent, les élèves autistes donnent rarement des signes d'encouragement au locuteur, comme des sourires, des hochements de tête ou d'autres marques d'approbation. De même, ils ont du mal à orienter leur propre discours en fonction des messages implicites qu'utilise l'auditeur pour exprimer son acquiescement, sa surprise, son incrédulité ou son ennui. Contrairement aux autres enfants qui ont des problèmes de communication, les enfants autistes ont rarement recours au langage corporel pour s'exprimer.

Les élèves à qui l'on a enseigné des notions grammaticales plus complexes ont parfois de la difficulté eux aussi à soutenir une conversation. Leur discours peut être marqué par la rigidité. Ils peuvent causer une certaine confusion chez l'auditeur en employant quelquefois les pronoms incorrectement. Ainsi, l'élève pourra dire « il veut aller au parc » plutôt que « je veux aller au parc ». Ils ont aussi parfois des problèmes avec le contenu d'une conversation, parce qu'ils s'étendent sur des sujets qui n'intéressent pas l'auditeur. S'ils sont interrompus, ils reprennent presque toujours le même sujet, même lorsqu'ils sont censés parler seulement à leur tour. Ces propos extrêmement répétitifs ne laissent aucune place aux questions ni aux échanges d'opinions.

On observe souvent chez ces enfants des difficultés d'élocution, notamment dans le volume, la hauteur tonale, l'accent tonique, le débit, la cadence et l'inflexion (par exemple, ton monocorde, intonation interrogative ou voix aiguë). Généralement, ces lacunes reflètent une incompréhension de ce qui est socialement acceptable, plutôt qu'un véritable défaut d'élocution. De même, la mauvaise qualité de l'expression orale peut dénoter une incapacité de contrôler sa voix en fonction des réactions de l'auditeur.

Ces personnes ont souvent recours à l'écholalie, c'est-à-dire la répétition de mots, de signes, d'expressions ou de phrases prononcés ou utilisés par d'autres personnes. L'écholalie semble constituer une étape normale du développement du langage expressif, c'est-à-dire marquer le passage du langage non verbal au discours spontané et créateur, qui ne repose plus sur l'écho. Elle a aussi une valeur de communication et peut servir de moyen de communication fonctionnel. Par exemple, en réponse à la question « tu veux un biscuit? », la personne autistique peut répéter immédiatement ce

qu'elle a entendu, « un biscuit », pour dire « oui ». Ou encore, elle peut répéter sans cesse ce qu'on lui a déjà dit ou ce qu'elle a déjà entendu dans le passé, par exemple « assieds-toi et travaille » pour régler son propre comportement. Lorsqu'elle commence à modifier les propos qu'elle entend et à y ajouter un ou deux mots, ou encore à en modifier l'intonation, ce qu'on appelle « écholalie mitigée », c'est qu'elle commence à faire des progrès et à utiliser le langage de façon créatrice. Il est donc important de favoriser l'utilisation du langage de cette façon.

Comportements particuliers

Les enfants autistes affichent des différences de comportement par rapport aux autres enfants. Elles sont souvent identifiées clairement quand l'enfant entre à l'école. Comme ces différences peuvent nuire considérablement à l'adaptation de l'enfant en milieu scolaire et à son apprentissage en classe, il est important que les éducateurs soient capables de les déceler et de les comprendre. Sont décrits ci-dessous cinq de ces comportements :

1. ***Mouvements corporels stéréotypes.*** Beaucoup d'enfants autistes font des mouvements inhabituels et répétitifs qui les empêchent de se concentrer suffisamment sur leurs tâches ou leurs activités. Par exemple, ils peuvent agiter les mains, claquer des doigts, se bercer, taper des mains, faire des grimaces ou prendre des poses. Ces mouvements semblent constituer en eux-mêmes une importante source de renforcement. Il est parfois extrêmement difficile de les restreindre; et, à défaut de leur proposer des substituts satisfaisants, ces enfants risquent d'acquérir d'autres comportements inopportuns.

2. ***Fascination pour certaines parties d'objets ou attachement inhabituel pour certains objets.*** Les enfants autistes manifestent parfois un intérêt démesuré, qui frise l'obsession, pour certains objets (comme les roues, les interrupteurs de lampes, les ficelles ou les vis) ou certains sons, couleurs ou textures. La manipulation crée ces objets est souvent plus satisfaisante que toute autre activité ou tout autre objet que l'enseignant ou l'enseignante peut proposer. Par exemple, un enfant peut être intéressé à poser une petite voiture à l'envers pour en faire tourner les roues et ignorer tout à fait la suggestion de l'enseignant ou de l'enseignante de la faire rouler sur le sol de la façon habituelle.

3. Vive détresse causée par des changements à des aspects apparemment négligeables du milieu ambiant. Ces enfants opposent souvent une grande résistance aux changements qui s'opèrent dans leur milieu, ou y réagissent de façon extrême; changements que les autres enfants ne remarqueraient même pas. Ils peuvent par exemple piquer une colère si un livre est retiré d'une étagère ou si leurs livres sont déplacés d'un côté de leur pupitre à l'autre.

4. ***Insistance démesurée pour suivre la routine dans ses menus détails.*** Les enfants ont tous besoin d'un environnement stable, mais ceux qui

sont atteints d'autisme peuvent avoir un comportement compulsif au sujet de la répétition de certains rituels ou de gestes routiniers. Par exemple, un enfant autiste pourra se montrer soudain très dissipé dans l'autobus scolaire, tout simplement parce qu'il y a un nouveau chauffeur ou que l'autobus a emprunté une route différente. En raison de cette insistance, ils retiennent souvent exactement ce qu'on leur apprend.

Intérêts très restreints et prédilection pour un sujet en particulier. La plupart des personnes souffrant d'autisme ont des intérêts très restreints; elles n'ont d'ailleurs ni le goût ni la capacité de les diversifier. Par-exemple, un enfant autiste qui n'a nullement le goût de jouer au base-ball pourra toutefois être extrêmement intéressé par les fiches de points des joueurs ou les statistiques relatives à ce sport. Souvent, les quelques rares intérêts et préoccupations de ces personnes dominent tous leurs rapports sociaux.

Caractéristiques secondaires

Les caractéristiques décrites ci-après accompagnent parfois les principaux traits de ce trouble qu'est l'autisme. Cependant, les enfants autistes ne présentent pas tous ces caractéristiques secondaires et, à l'inverse, les enfants chez qui on les retrouve ne sont pas nécessairement autistes.

Variabilité du fonctionnement intellectuel

Quoiqu'on note d'importantes variations quant au fonctionnement intellectuel des enfants autistes, depuis la déficience profonde jusqu'à un rendement supérieur à la'normale, de 75 à 80 pour 100 d'entre eux se situent bien en deçà du niveau d'intelligence habituel à leur âge.

Profil de développement inégal

Bon nombre de ces enfants peuvent fonctionner dans certains domaines à un niveau bien supérieur à leur niveau général dans les autres domaines. Par exemple, un élève autiste de onze ans peut être capable de compter et de faire des additions simples, se montrer à peu près aussi autonome que les autres enfants de son âge, mais manifester les aptitudes d'un enfant d'âge préscolaire dans ses rapports avec les autres. Son rendement se caractérise donc par un écart marqué entre ses forces et ses faiblesses, ce qui peut porter à croire, bien à tort, qu'il peut offrir un rendement supérieur à celui dont il est capable en réalité.

Réponses inhabituelles aux perceptions

Les enfants autistes répondent de façon inhabituelle à divers stimuli sensoriels et donnent souvent l'impression de ne pas avoir ou de ne pas reconnaître les gens et les objets qui les entourent. Par exemple, un enfant qui semble sourd et qui ne réagit pas du tout lorsque la cloche de l'école sonne soudain peut, quelques minutes plus tard, prêter attention au bruit

d'un bonbon qu'on développe.

Une sensibilité réduite ou exacerbée à la douleur, à la température, au toucher ou à la texture est également courante. Certains enfants autistes semblent inconscients du danger, de la douleur, ou même des blessures qu'ils peuvent s'infliger, à un point tel qu'il est parfois impossible de se rendre compte qu'ils sont malades ou blessés.

Les postures inusitées, les difficultés de coordination et les comportements physiques inhabituels peuvent aussi être liés à des troubles de perception sensorielle. Comme certaines de ces activités physiques peuvent être stimulantes pour l'enfant, elles peuvent renforcer davantage ces comportements.

Agressivité et automutilation

Les enfants autistes sont parfois agressifs ou dangereux pour eux-mêmes; ils peuvent par exemple se mordre les doigts, se tirer les cheveux, se gratter ou se frapper la tête. Il est important de se rendre compte que ces comportements constituent souvent une tentative de communication (une expression de douleur, de protestation ou de frustration) plutôt que de simples réactions.

Troubles du sommeil et de l'alimentation, et retard dans l'apprentissage de la propreté

Certains enfants autistes ont du mal à s'endormir, tandis que d'autres ne dorment qu'une ou deux'heures par nuit. De plus, d'autres enfants peuvent avoir de la difficulté à apprendre la propreté; il s'agit souvent d'un retard prolongé qui nécessite une attention particulière et des programmes spéciaux. Les enfants autistes connaissent souvent aussi des troubles de l'alimentation. Par exemple, ils peuvent se limiter à quelques aliments qu'ils aiment particulièrement. Il est souvent difficile d'introduire de nouveaux aliments dans leur régime alimentaire parce qu'ils résistent à tout changement et qu'ils. répondent parfois bizarrement à des odeurs, à des textures ou à des couleurs nouvelles. D'autres enfants autistes boivent énormément de liquides ou développent une préférence très marquée pour une boisson au détriment de toutes les autres.

Difficultés d'apprentissage connexes

Les symptômes associés à l'autisme contribuent à toute une gamme de problèmes d'apprentissage qui nécessitent une démarche particulière de la part des éducateurs. Les cinq problèmes les plus courants susceptibles d'influer sur les méthodes d'apprentissage sont : l'absence de motivations internes, l'indifférence aux agents de renforcement social, la difficulté d'apprendre en groupe, la difficulté de généraliser et de discriminer et l'interférence de comportements concurrents.

Absence de motivations internes

Les élèves autistes ne semblent généralement pas tirer de satisfaction personnelle ou de fierté de la réalisation de tâches. Ils ne trouvent aucune récompense intrinsèque dans leurs rapports avec les autres élèves, dans l'acceptation par ces derniers ou dans le partage avec eux. Comme les enfants autistes ne sont pas poussés par des objectifs personnels, ils apprennent surtout quand on leur présente des motivations ou des récompenses externes. Toutefois, comme les motivations externes naturelles ne les intéressent pas toujours beaucoup, il peut se révéler nécessaire de leur offrir des motivations choisies avec soin, par exemple de les laisser se livrer à une activité d'autostimulation pendant une courte période pour les récompenser d'avoir accompli une tâche donnée.

Indifférence aux agents de renforcement social

À cause de leurs lacunes au chapitre des rapports sociaux et de la communication, les élèves autistes ne comprennent souvent pas les compliments, les embrassades ou les contacts personnels, ou n'y attachent aucune importance. En fait, certains d'entre eux éprouvent de l'aversion pour ce type de renforcement, par exemple les petites tapes amicales ou les chatouillements. Pour d'autres, les clins d'oeil et les hochements de tête sont parfois trop subtils - et donc susceptibles d'être mal compris ou ignorés - ou encore insuffisants pour offrir une véritable motivation. Dans la plupart des cas, des agents de renforcement plus évidents seront nécessaires, par exemple des compliments éloquents.

Difficulté d'apprentissage en groupe

Le bruit et les distractions qui entourent le travail en groupe peuvent parfois nuire à l'apprentissage des enfants autistes, qui trouvent particulièrement difficile de faire abstraction des stimuli extérieurs pour se concentrer sur leur travail.

La complexité des rapports au sein du groupe peut empêcher les élèves autistes de comprendre l'ensemble des interactions qui s'y déroulent. Il peut arriver qu'ils ne saisissent que des bribes de la communication, souvent le début ou la fin, et qu'ils ne puissent donc pas en percevoir le contexte global. Ces élèves peuvent sembler retirés dans leur monde ou peu enclins à écouter, alors qu'en réalité, ils perçoivent l'activité du groupe comme un ramassis de stimuli dont ils sont incapables de dégager le sens exact.

Si les élèves autistes ne sont motivés ni par leurs objectifs personnels ni par les agents de renforcement social, i l'appartenance à un groupe a peu de chance d'être immédiatement satisfaisante. En fait, certains peuvent au départ être troublés par la proximité des autres élèves. Il est toutefois important d'inclure dans leur programme le développement d'aptitudes au travail en groupe pour les aider à fonctionner efficacement avec les autres.

Difficulté à généraliser et à discriminer

Les enfants autistes apprennent souvent les tâches exactement comme on leur montre et ils sont assez rigides dans l'exécution des aptitudes acquises. Ils se concentrent souvent sur les aspects accessoires de la tâche à apprendre ou de la situation d'apprentissage. En outre, ces enfants ne sont pas toujours capables de discerner dans leur environnement des changements subtils, ou même parfois évidents, qui les obligeraient à modifier leur comportement. Par exemple, un enfant qui a appris à enlever ses chaussures en entrant chez lui peut faire la même chose lorsqu'il entre dans un dépanneur pendant une sortie de groupe.

On ne peut donc pas présumer qu'un élève autiste pourra mettre en pratique dans une situation donnée une aptitude acquise dans un autre contexte. Il faut lui inculquer diverses aptitudes dans le contexte même où il aura à s'en servir. Ainsi, l'enfant qui apprend à se brosser les dents à l'école aura sans doute besoin d'un nouvel enseignement pour pouvoir faire la même chose à la maison.

Interférence de comportements concurrents

Les comportements d'autostimulation qui accompagnent souvent l'autisme, comme le fait d'agiter les mains ou de faire tourner des objets sur eux-mêmes, sont une source de renforcement plus importante pour l'enfant que la tâche à accomplir ou les récompenses prévues pour l'accomplissement de cette tâche. La brève capacité d'attention de l'enfant autiste lorsqu'il lui faut accomplir des tâches suggérées par d'autres et la résistance qu'il manifeste à tout changement de routine peuvent également être source d'interférence à l'apprentissage. Les agents de renforcement destinés à susciter les comportements souhaités doivent donc être plus forts que ceux qui entraînent ces comportements concurrents.

La perspective de la famille

Traditionnellement, les professionnels se sont concentrés sur l'enfant et n'ont été portés à considérer la famille de l'enfant, ou du moins ses parents, que comme des gardiens ou des éducateurs. Ils s'attendent souvent à ce que les parents continuent à appliquer les programmes à la maison, parfois aux dépens d'autres priorités. Aujourd'hui, les professionnels sont de plus en plus conscients que le handicap de l'enfant impose des pressions et des tensions profondes et constantes à chaque membre de la famille et à la cellule familiale dans son ensemble. D'après cette démarche holistique, la famille éprouve des besoins aussi importants que ceux de l'enfant autiste, et les stratégies d'intervention visent à mettre l'accent sur les points forts de la famille et sur les buts qu'elle s'est fixés pour l'éducation de l'enfant handicapé, avec toutes les difficultés que cela comporte. La présente partie est consacrée aux conséquences de l'autisme sur la famille de l'enfant.

Les membres de la famille d'un enfant autiste souffrent souvent de la perte de l'enfant normal dont ils avaient rêvé et de l'abandon des espoirs qu'ils fondaient sur l'avenir de l'enfant. Ils doivent assumer leurs sentiments de

privation, d'anxiété, de colère, de dépression et de culpabilité afin de pouvoir aller au-delà du sentiment de perte. (Ces étapes ne suivent pas nécessairement un ordre défini et ne sont pas toutes présentes chez chaque membre de la famille.) Le deuil est une réaction nécessaire et normale à une perte; comme il remplit une fonction importante, la thérapie est souvent contre-indiquée. Toutefois, l'acceptation ne saurait être permanente lorsque le fardeau quotidien de l'éducation d'un enfant autiste entre en conflit avec le rêve évanoui d'avoir un enfant normal. Au fur et à mesure que l'enfant et sa famille traversent les différents cycles de la vie, ces sentiments peuvent refaire surface et doivent alors être pris en considération.

Ces familles ont plus de difficulté à résoudre les problèmes et à assumer le stress que celles qui comptent une personne atteinte d'un autre type de handicap. Les chercheurs se sont rendus compte que les enfants plus âgés sont plus difficiles que les plus jeunes. De même, les familles dont les enfants sont plus autonomes et qui disposent de soutien et de services suffisants sont davantage en mesure de gérer leur stress. Les membres de la famille doivent aussi composer avec d'importants facteurs de stress externes, notamment les besoins financiers, les restrictions relatives aux plans de carrière et le sentiment d'isolement. La plupart des familles bénéficient des idées, du répit ou des suggestions de programme d'un réseau de services composé de professionnels de l'éducation, de la santé mentale et de la médecine, mais cette collaboration peut entraîner une perte de leur intimité familiale. Par ailleurs, les attentes vis-à-vis de la famille augmentent au fur et à mesure que l'enfant grandit, la famille étant souvent considérée comme le principal agent d'apprentissage.

Les deux témoignages qui suivent illustrent les tensions importantes ressenties par les familles qui élèvent un enfant autiste, mais ils montrent également les joies, les espoirs et l'amour qui découlent de cette expérience.

La famille d'Adrian

Le réveil sonne à 7 h. C'est habituellement un moment difficile parce qu'Adrian ne veut presque jamais se lever, comme la plupart des adolescents d'ailleurs. Alors je prends ma douche. Deuxième appel : « Lève-toi et va à la salle de bains. » Troisième appel, nous lui enlevons ses couvertures. Finalement, il se rend à la salle de bains, ferme la porte et s'asseoit jusqu'à ce qu'on l'interpelle de nouveau. De retour dans sa chambre, nous discutons de ce qu'il va mettre, de la couleur de ses vêtements, et ainsi de suite. Après bien des exhortations (de 20 à 25), il arrive dans la cuisine vers 7 h 45, si ce n'est 7 h 55; ces jours-là, il se passe de déjeuner parce que le taxi arrive entre 8 h et 8 h 45. Plus il attend, plus il devient excité; il saute sur place, se mord les mains ... Et on se demande pourquoi il ne reste pas tranquille dans l'auto! Quand il part pour l'école, on a l'impression d'avoir déjà accompli une dure journée de travail.

Adrian arrive habituellement à la maison entre 15 h 15 et 15 h 30. Il est

toujours intéressant de savoir comment s'est déroulé le trajet en taxi. Depuis quelque temps, cela se passe en général plutôt mal. (Nous l'avons même conduit à l'école à pied pour l'inciter à mieux se comporter.) Il veut tout de suite avoir son souper, mais je lui offre plutôt un goûter. Il a droit à un de ses aliments préférés s'il a été sage à l'école et dans le taxi. Les rapports quotidiens des éducateurs constituent une source inestimable et irremplaçable de renseignements sur les activités de la journée. Au moins, ils nous permettent de savoir si Adrian nous a décrit fidèlement le contenu de sa journée. Cela aide également à améliorer ses aptitudes à la communication. Après le goûter, jeu libre; l'été, il joue sur la balançoire. .

Ce qui est le plus difficile, c'est de le garder occupé de façon constructive, compte tenu du fait que sa capacité d'attention est courte; elle est toutefois passée de deux ou trois minutes à 30 ou 45 minutes environ, selon les activités. Adrian aime écouter de la musique et se bercer; ce n'est pas un grand amateur de télévision. Même s'il a goûté, il n'arrête pas de répéter : « C'est le temps de souper. » Comme il a faim, il se comporte assez bien dans la cuisine. Il aide à préparer les légumes pour le souper et met toujours le couvert; le problème, c'est qu'il laisse parfois tomber les choses, Il lui faut beaucoup de surveillance. Il faut sans cesse lui rappeler de bien se tenir à table, comme tous les enfants normaux, mais dans son cas, il faut répéter pendant des années et des années. Après le souper vient le temps du rangement; il aide à essuyer la vaisselle.

Encore un peu de temps libre, puis les devoirs, qui portent soit sur les nombres, l'argent, la lecture, l'écriture ou la couture. Ensuite, c'est l'heure de la douche, et puis, au lit.

La routine quotidienne et les nécessités de la vie doivent toujours être présentées de la même manière et être répétées constamment. Adrian ne fait généralement rien de constructif de lui-même; il faut l'y inciter. Quel temps fait-il? Comment vas-tu t'habiller? Tout cela fait partie de la conversation courante.. Il faut prévoir à sa place tout ce qu'il lui faut pour sa journée à l'école; c'est comme un petit enfant. Il ne s'occupe pas de ses choses; il faut donc chercher les maillots de bain, les serviettes, les mitaines, les chapeaux et les autres articles qu'il laisse traîner n'importe où.

À première vue, cela ne semble peut-être pas une journée fatigante; cependant, l'un des aspects les plus épuisants de la tâche, c'est qu'il ne faut jamais perdre Adrian de vue. Que ce soit ou non l'heure du jeu libre. Où est-il? Que fait-il? Malheureusement, il faut mettre fin à certains comportements inacceptables, auxquels il se livre si on ne le surveille pas. Nous n'arrêtons donc pas de monter et de descendre l'escalier ou de nous interrompre pour le surveiller. Pour toutes ces activités, il doit toujours être accompagné. Il faut quelqu'un qui lui consacre son attention exclusive et qui l'encourage constamment si l'on veut qu'il accomplisse une tâche lui-même. Il est habituellement plus rapide, plus facile et moins frustrant de faire les choses soi-même, mais il faut viser l'amélioration et la participation d'Adrian. Et si c'était tout, ce ne serait pas si difficile. Mais il faut s'occuper aussi des autres enfants, des responsabilités du ménage et du

travail, ce qui augmente considérablement le niveau de stress.

On pourrait croire que les choses s'améliorent lorsque ces enfants grandissent. Mais ce n'est pas le cas. Avec le temps, le fossé se creuse toujours davantage entre eux et les personnes du même âge. Ce que les gens trouvent mignon chez un petit garçon ne l'est plus chez un adolescent. En outre, il y a moins de programmes pour les enfants plus âgés, et moins de gens prêts à aider à faire des choses avec eux. Ces enfants ont aussi besoin de plus d'espace vital, mais ils ne sont pas capables de fonctionner dans le monde ordinaire et il faut le leur enseigner pendant de longues heures.

Comment donner à Adrian l'indépendance dont il a besoin, tout en assurant la surveillance nécessaire? A cause de ses problèmes de communication, la plupart des gens trouvent difficile de lui parler et d'accepter son comportement. Comme il n'a pas d'amis, il passe tout son temps chez nous ou à l'école. Il suffit de comparer sa vie à celle des adolescents « normaux » pour comprendre à quel point la situation est frustrante pour lui comme pour nous.

Vivre avec un enfant autiste permet de se faire une idée de ce qui est vraiment important dans la vie. Les petites réalisations et les progrès constants, même s'ils sont lents, nous incitent à continuer.

La famille de Lorne

Quand on m'a demandé d'écrire un témoignage sur ce que cela représente pour moi d'élever un enfant autiste, je me suis rendu compte que je n'y avais jamais vraiment réfléchi. Je suppose que nous avons toujours considéré la maison comme notre foyer à tous; le fait que Lorne soit autiste n'entre pas vraiment en ligne de compte dans nos sentiments à son égard. Il a toujours été et continuera d'être un membre important et aimant de notre famille, qui se compose de mon mari, de notre fils aîné, qui a vingt ans, de Lorne, qui en a dix-huit, et de moi-même.

Contrairement à ce que disent les livres au sujet des autistes, Lorne est un jeune homme charmant, gentil et affectueux, qui sourit continuellement. Nous avons tous une grande admiration pour lui parce que, malgré son énorme handicap et tous les obstacles qu'il doit surmonter, il a réussi à conserver son bon caractère.

Je ne sais pas si la présence de Lorne a changé nos habitudes, mais je suis certaine que cela nous a changés, nous. La vie avec lui nous a appris à nous montrer plus tolérants et plus compréhensifs, et à mieux accepter les gens qui sont différents du reste de la société.

C'est un véritable plaisir d'avoir Lorne dans la maison. Il est serviable, cherche à nous faire plaisir et s'acquitte avec beaucoup de fierté de ses responsabilités ménagères. Il tire tellement de plaisir de petites choses et il est tellement peu exigeant que nous ne pouvons que vouloir lui en donner

le plus possible.

Il y a aussi les moments difficiles, par exemple quand les autres le laissent de côté ou se moquent de lui. Il est difficile aussi d'accepter que notre merveilleux enfant n'aura pas une vie aussi complète que le reste d'entre nous. L'une des choses les plus pénibles auxquelles nous ayons dû penser, et que nous ayons dû planifier, c'est l'avenir de Lorne. Comme nous savons qu'il sera moins autonome que les autres adultes, cela nous inquiète beaucoup. Pour préparer l'avenir, nous avons toujours fixé des objectifs à Lorne et nous avons travaillé fort pour qu'il devienne aussi indépendant que possible et qu'il ait confiance en lui-même. Dès le début, il a fallu prendre des décisions au sujet des écoles, des programmes, et ainsi de suite. Il a fallu également évaluer et réévaluer sans cesse ces programmes.

Nous avons tenté de nous assurer que, comme famille, nous offrons à Lorne des expériences aussi nombreuses et aussi variées que possible. Il a toujours été intégré à toutes les activités familiales. Il aime bien aller au restaurant, au cinéma, et pratiquer divers sports. Il a participé avec plaisir à diverses fêtes de familles : remises de diplômes, mariages et autres événements. Nous avons découvert il y a longtemps que, si nous étions à l'aise avec Lorne, les autres l'étaient aussi. Nous nous sommes également rendu compte que les autres profitaient autant que lui de ces occasions de mieux le connaître.

Nous avons essayé d'aider Lorne à réaliser pleinement son potentiel. Nous l'avons encouragé à pratiquer des sports et des passe-temps qui mettent ses-talents en valeur. Par exemple, il a réalisé de magnifiques tapis au point noué et des casse-tête spectaculaires, et il aime beaucoup travailler à son ordinateur. Il adore la natation, le patinage, le tennis, le ski de fond. Récemment, il a même commencé à faire du ski alpin.

Je ne crois pas que notre vie soit tellement différente de celle des autres familles. Bien des fois, j'ai entendu des parents se plaindre de ce qu'ils ne pouvaient pas faire certaines choses à cause de leur enfant handicapé. Pour notre part, nous avons toujours trouvé un moyen de régler nos problèmes ensemble, quand nous le voulions vraiment. Cela a peut-être été plus difficile que pour d'autres, mais jamais impossible.

Bibliographie

En français

A.S.I.T.P. - Île-de-France. Les chemins de l'éducation. Paris, ISOSCEL, 1984.

Brauner, A. et F. Vivre avec un enfant autistique. Paris, P.U.F., 1982.

_____. Progressions éducatives pour handicapés mentaux. Paris, P.U.F., 1983.

_____. Les enfants des confins, témoignage. Paris, Grasset, 1976.

_____. L'enfant déréel. Privat, 1986.

Coleman, M. Biologie des syndromes d'autisme. Paris, Maloine, 1987.

De Villard, R. Psychose et autisme de l'enfant. Paris, Masson, 1984.

Guelfi, J. D. dir. D SM-III-R (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux). Paris, Masson, 1989.

Gremy, F., T. Tomkiewicz, P. Ferrari, et G. Lelord. Autisme infantile. Infantile autism. Colloque international INSERM-CNRS. Paris, 11-13 décembre 1985, FF 160, Paris, Éditions INSERM, 1987, 358 p.

Laxer, G. et E. Ritvo. Autisme, la vérité refusée. [SL] Simep, 1983.

LeBlanc, R. « L' autisme et le langage », dans le n° 16 de Glossa. [SL], p. 36-42, 1989.

LeBlanc, R. et J. Pagé. « L'autisme infantile » dans Troubles du langage : diagnostic et rééducation de J. Rondal et X. Seron, p. 299-324. Bruxelles, Mardaga, 1982.

Leboyer, M. Autisme infantile. Faits et modèles. Paris, P.U.F., 1985.

Lecouteur, A., et al : Interview pour le diagnostic de l'autisme. Trad. de M. Leboyer, Paris, INSERM-Doin, 1989. Sauvage, D. Autisme du nourrisson et du jeune enfant. 2e éd., Paris, Masson, 1988.

Série vidéo sur l'autisme et le modèle TEACCH À petit pas ... Intervention éducative auprès des autistes et personnes présentant des troubles de communication apparentés. Cassette vidéo, 30 min, Carrboro, NC : Health Sciences Consortium, 1985. Réalisation : E. Schopler.

CARS - Échelle d'évaluation de l'autisme infantile démonstration. Cassette vidéo, 34 min, Carrboro, NC : Health Sciences Consortium, 1985. Réalisation : E. Schopler.

CARS - Échelle d'évaluation de l'autisme infantile : formation. Cassette vidéo, 33 min, Carrboro, NC : Health Sciences Consortium, 1985. Réalisation : E. Schopler.

Le profil psycho-éducatif : introduction à la notation au PEP. Cassette vidéo, 33 min, Carrboro, NC : Health Sciences Consortium, 1985. Réalisation : E. Schopler.

Le profil psycho-éducatif : exercices de notation. Cassette vidéo, 55 min, Carrboro, NC : Health Sciences Consortium, 1985. Réalisation : E. Schopler.

Le programme éducatif individualisé : transformation d'un profil psycho-éducatif (PEP) en un programme d'enseignement individualisé. Cassette vidéo, 21 min, Carrboro, NC : Health Sciences Consortium, 1985. Réalisation : E. Schopler.

En anglais

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd ed, rev. Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 1987.

Andis, K.; Brookhiser, J.; Dalrymple, N.; Flanders, D.; Lucas, J.; and McLaughlin, J. Teaching Community Skills and Behaviors to.Students With Autism or Related Problems of Communication and Social Interaction. Bloomington, Ind. : Indiana Resource Center for Autism, 1987.

Certo, N.; Haring, N.; and York, R., eds. Public School Inteqration of Severely Handicapped Students. Baltimore : Brookes, 1984.

Cohen, D., and Donnellan, A., eds. Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders. New York: Wiley, 1987.

Dawson, G., ed. Autism: Nature, Diagnosis, and Treatment. New York : The Guildford Press, 1989.

Detner, C.; Dalrymple, N.; and Sinex, L. Sex Education: Issues for the Person With Autism. Bloomington, Ind. : Indiana Resource Center for Autism, 1987.

Donnellan, A.; LaVigna, G.; Negri-Shoultz, N.; and Fassbender, L.L. Proqress Without Punishment: Effective Approaches for Learners With Behavior Problems. New York : Teachers College Press, 1988.

Donnellan, A.; Mirenda, P.L.; Mesaros, R.A.; and Fassbender, L.L. 11 Analyzing the Communicative Functions of Aberrant Behaviorll. The Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps 9, no. 3 (1984): 201-12.

Gaylord-Ross, R.; Pitts-Conway, V. "Social Behavior Development in Integrated Secondary Autistic Programs". In Public School Integration of Severely Handicapped Students, edited by R.L. Simpson, pp. 197-220. Baltimore: Brookes, 1984.

Groden, G., and Baron, G., eds. Autism: Strategies for Chanqe. New York: Gardner Press, 1988.

Journal of Autism and Developmental Disorders. New York: Plenum Press.

Konstantareas, M.; Leary, M.; and Lennox, C. Autism: A Guided Introduction. Toronto : Ontario Society for Autistic Children, 1981.

LaVigna, G., and Donnellan, A. Alternatives to Punishment: Solving Behavior Problems With Non-Aversive Strateqies. New York : Irvington, 1986.

Layton, T.L., ed. Language and Treatment of Autistic and Developmentally Disordered Children. Springfield, Ill. : Charles C. Thomas, 1987.

Levy, S. Identifying High Functioning Children With Autism. Bloomington, Ind. : Indiana Resource Center for Autism, 1988

McLoughli.n, C.; Garner, J.; and Callahan, M. Gettinq Employed, Stavincr Employed : Job Development and Traininq for Persons With Severe Handicaps. Baltimore: Brookes, 1987.

Moses, K. "The Impact of Initial Diagnosis: Mobilizing Family Resources". In Parent Professional Partnerships in Development Disability Services, pp. 11-34. Cambridge : Academic Guild, 1963.

Schopler, E. and Mesibov, G., eds. Autism in Adolescents and Adults. New York : Plenum Press, 1983.

_____. The Effects of Autism on the Family. New York : Plenum Press, 1984.

_____. Communication Problems in Autism. New York : Plenum Press, 1985.

_____. Social Behavior in Autism. New York : Plenum Press, 1986.

_____. Neurobiological Issues in Autism. New York : Plenum Press, 1987.

_____. Diagnosis and Assessment in Autism. New York : Plenum Press, 1984.

Schreibman, L. Autism. Newbury Park, Calif. : Sage Publications, 1988.

Shea, V., and Mesibov, G. "Brief Report: The Relationship of Learning Disabilities and Higher-Level Autismn. Journal of Autism and Developmental Disorders 15, no. 4 (1985) : 425-36.

Sitlington, P., : Dalrymple, N.; and Dewees, A. Vocational Programming for Students With Autism. Bloomington, Ind. : Indiana University Developmental Training Center, 1986.

Watson, L.; Lord, C.; Schaffer, B.; and Schopler, E. Teaching Spontaneous Communication to Autistic and Developmental1v Handicapped Children. New York: Irvington, 1989.

Wilcox, B., and Thompson, A., eds. Critical Issues in Educating Autistic Children and Youth. Washington, D.C. : NSAC, 1981.

Ontario
Ce site est mis à jour par le gouvernement de l'Ontario (Canada)
© Copyright, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario